DISSERTATION

N° 222.

SUR

LA MÉTRITE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 27 août 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR F.-A. LAFOREST, de Beaupréau,

Département de Maine-et-Loire.

Propter uterum mulier tota morbus est.

HIPP.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	GRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Président.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Suppléant.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Examinateur.*	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Suppléant.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DISSERTATION

SUR

LA MÉTRITE AIGUË.

La femme, parvenue à l'âge de la puberté, semble prendre une nouvelle vie ; outre l'accroissement rapide de tous ses organes, ceux de la génération prennent un développement beaucoup plus considérable ; les propriétés vitales de la matrice augmentent, et son tissu devient le siége d'une vive sensibilité et d'une pléthore locale; de ce surcroît de vie résulte une réaction qui influe sur tout le reste de l'organisme d'une manière très-remarquable. Cet organe, par ses rapports multipliés avec tous ceux de l'économie, semble être le point central auquel correspondent tous les systèmes ; c'est dans cette sympathie générale, et dans la vive sensibilité dont il jouit, que nous trouvons les causes principales des nombreuses maladies dont il peut être affecté. Mais cette prédisposition aux affections de cet organe ne se rencontre, dans le plus grand nombre des cas, que chez la femme qui a atteint l'âge de la puberté. En effet, l'utérus, qui ne paraît jouir que d'une vie passive et avoir été oublié par la nature pendant les premières années de l'individu, éprouve tout à coup, à cette époque, des changemens périodiques qui signalent enfin son existence, et c'est alors seulement

qu'il devient en état de remplir l'importante fonction de la reproduction de l'espèce.

Parmi les nombreuses maladies auxquelles l'utérus est exposé, l'inflammation de son tissu propre est une des plus graves. Cette maladie, dont les plus anciens auteurs ont parlé, a été connue et décrite sous différentes dénominations. *Linnæus*, *Vogel*, *Cullen*, l'ont désignée sous le nom d'*hysteritis*; *Forestus*, sous celui d'*inflammatio uteri*; *Hoffmann* l'a nommée *febris uterina*; enfin, *Sauvages*, *Sagar* et *Pinel* lui ont conservé ou donné le nom de *metritis*. Ce dernier a classé l'inflammation de l'utérus parmi les phlegmasies des organes parenchymateux.

On trouve dans les écrits des plus anciens et des plus célèbres praticiens, tels qu'*Hippocrate*, *Galien*, *Aëtius*, *Forestus*, et dans ceux plus modernes de *Rivière*, *Morgagni*, *Mauriceau*, *Lamotte*, *Smélie*, *Lieutaud*, dans les Mémoires de l'Académie des sciences, etc., des observations et des recherches sur ce genre d'inflammation; mais on ne peut tirer presque aucune lumière des ouvrages que nous venons de citer. En effet, plusieurs de ces auteurs ont donné le nom d'*inflammation de la matrice* à la phlegmasie de la membrane muqueuse qui tapisse la cavité de ce viscère; tandis que d'autres ont donné ce même nom à la phlegmasie de la membrane séreuse qui recouvre ce même organe, ce qui explique facilement les erreurs que commettaient quelques-uns de ces praticiens en prescrivant la même médication contre ces différentes affections, qui exigent souvent un traitement tout opposé. A la première de ces inflammations doit être réservé le nom de *catarrhe utérin*; à la seconde, celui de *péritonite*; les différences de symptômes, de traitement, sont aussi distinctes dans ces diverses affections que celles qui existent entre la pleurésie, la pneumonie et le catarrhe pulmonaire. Nous n'entreprendrons point la description de ces trois genres d'inflammation, qui exigeraient un travail trop long, et que ne peut comporter le cadre de notre dissertation. Nous nous proposons de traiter seulement la métrite aiguë, sur laquelle nos recher-

ches ont été plus spécialement dirigées. Puisse ce faible essai nous mériter l'indulgence des illustres professeurs qui doivent le juger.

Avant de faire la description de la métrite aiguë, nous pensons qu'il ne sera pas inutile de faire la description succincte de l'organe qui est le siége de cette maladie.

La matrice, viscère creux, symétrique et piriforme, est placée au milieu du petit bassin, derrière la vessie et l'intestin rectum. Elle surmonte le vagin, auquel elle est unie. Supérieurement, elle supporte par sa face externe les circonvolutions intestinales. Elle est fixée aux deux côtés du bassin par deux replis du péritoine connus sous le nom de *ligamens larges*, qui contiennent dans leur intérieur les *ovaires*, organes principaux de la génération. D'autres ligamens concourent aussi à maintenir ce viscère dans sa situation; ce sont les ligamens ronds (*cordons sus-pubiens*, Chaussier). Tous ces ligamens sont disposés de manière que la matrice jouit d'un certain degré de mobilité; aussi la situation change quand elle est sollicitée par les grands mouvemens du corps, par la dilatation des viscères du bas-ventre, principalement de la vessie et du rectum.

Sa figure, dans son état de vacuité, est celle d'un conoïde tronqué, aplati d'avant en arrière, plus large en haut qu'en bas. Elle a été distinguée en deux parties, l'une qu'on nomme le *corps;* l'autre, le *col;* la première occupe la partie supérieure, et l'autre l'inférieure. La cavité de ce viscère, qui a subi la même division, présente trois ouvertures; l'une inférieure, qui est l'orifice vaginal (*museau de tanche*); les deux autres, supérieures et latérales, communiquent avec les trompes, dont le diamètre est excessivement étroit, et peut à peine permettre d'y introduire le stylet le plus délié.

Mesuré dans son intégrité, l'utérus a près de huit centimètres ou trois pouces de longueur. Sa plus grande largeur est de six centimètres ou deux pouces quelques lignes, et sa plus grande épaisseur de deux centimètres et demi, ou à peu près dix lignes; enfin, l'épaisseur de ses parois est généralement de neuf millimètres, ou quatre lignes. Dans l'état ordinaire, la cavité de l'utérus est très-peu consi-

dérable ; ses parois se touchent presque par leur surface interne, et ne sont séparées que par un léger enduit de mucosité et la perspiration qui s'y fait continuellement. La cavité du col est très-étroite, et n'a guère que huit à neuf lignes de longueur.

L'utérus est composé de trois parties très-distinctes, que l'on peut facilement reconnaître en les isolant, soit par la dissection, soit par la macération. L'une, placée dans son intérieur, paraît être, suivant *Bichat*, de la nature des membranes muqueuses. Le célèbre *Chaussier*, dont les sciences déplorent la perte récente, a toujours nié l'existence de cette membrane. On a lieu de s'étonner que, sur des objets de fait, des hommes aussi distingués soient ainsi divisés d'opinion. Cette membrane est continue avec celle du vagin, blanche, légèrement rosée, d'une très-grande ténuité, intimement adhérente au tissu de l'utérus, couverte d'un grand nombre de villosités très-fines, prolongée dans les trompes de *Faloppe*. Elle offre les orifices de quelques follicules muqueux, plus abondans vers le col que partout ailleurs ; ayant souvent, dans cet endroit, le volume et la forme de petites vésicules transparentes et saillantes dans l'intérieur de l'utérus, appelées *œufs de Naboth*. L'autre, placée extérieurement, est le péritoine, membrane séreuse qui forme un repli dans lequel l'utérus est en partie contenu. Entre ces deux membranes existe la substance propre ou parenchymateuse, qui diffère, par sa nature et par ses propriétés, de tous les autres tissus de l'économie ; aspect extérieur, organisation, fonctions, tout prend en elle un caractère nouveau lors de son développement dans la gestation. Ce tissu, sur lequel on a tant écrit pour prouver, suivant les uns, qu'il est fibreux, suivant les autres, qu'il est musculeux, est encore, il faut le dire, un objet de contestation sur lequel, dans l'état actuel de la science, on ne peut encore rien affirmer ; tout porte à croire, cependant, que le tissu propre de l'utérus est de nature musculeuse. En effet, quoique ce tissu soit inextricable dans l'état de vacuité de la matrice, lorsque celle-ci, par la gestation, est arrivée à son plus haut degré de développement, on aperçoit facilement ses fibres charnues ; d'ailleurs, les contractions dont elle est sus-

ceptible annoncent quelle doit être sa structure ; car, de tous les systèmes qui composent l'économie animale, il n'y a que la fibre musculaire qui jouisse de la contractilité. Quelle que soit sa nature, ce tissu est dense et serré, élastique, résistant à l'instrument qui le divise. Sa couleur est d'un blanc grisâtre.

Les artères de l'utérus viennent des spermatiques et des hypogastriques. Ses veines suivent la même marche, et forment dans ses parois des cavités qui s'agrandissent dans la grossesse, et portent le nom de *sinus utérins*. Ses nerfs émanent des plexus sciatiques et hypogastriques.

La métrite aiguë s'observe dans trois états bien différens de la femme, 1°. dans l'état de vacuité, mais très-rarement avant la puberté et après la disparition complète des menstrues ; 2°. pendant la grossesse, et principalement vers les derniers mois de la gestation ; 3°. enfin, et beaucoup plus fréquemment, pendant ou quelque temps après l'accouchement.

Quelquefois obscure dans son invasion, toujours rapide dans sa marche, et souvent terrible dans ses résultats, cette affection réclame l'examen le plus scrupuleux et des secours prompts et bien combinés. D'après la multitude des causes qui peuvent donner lieu à l'inflammation de la matrice, il semble que cette maladie doive se présenter fréquemment dans la pratique ; cependant heureusement elle n'est pas très-commune. Les hémorrhagies utérines, qui s'établissent spontanément chez certaines femmes, sont souvent produites par une cause qui aurait pu déterminer une inflammation de l'utérus ; il est probable que c'est à la fréquence et à la facilité des émissions sanguines par cet organe que l'on doit attribuer la rareté de la métrite aiguë, dont je vais successivement rechercher les causes, exposer les symptômes, faire connaître la durée, les diverses terminaisons, le diagnostic, le prognostic, les altérations pathologiques, et enfin déterminer le traitement.

Causes.

Il en est de communes à toutes les inflammations, mais elles exigent alors une prédisposition spéciale. Je les passerai sous silence, et je ne mentionnerai que celles qui ont une action moins équivoque, et paraissent occasionner directement le développement de la métrite aigue. Telles sont :

1°. Pendant l'état de vacuité : les injections astringentes employées pour supprimer quelque écoulement, l'extirpation de polypes utérins, l'excision du col de l'utérus par suite de dégénérescence squirrheuse ou cancéreuse de cette partie; la suppression prématurée de l'écoulement des règles produite par l'impression du froid, la frayeur, etc.; la répétition trop fréquente du coït lors des premières approches, et la longueur disproportionnée du pénis.

2°. Pendant la grossesse : une contusion, une simple commotion de l'utérus, l'introduction dans son orifice d'un corps étranger et l'emploi de substances âcres et irritantes dans le but de provoquer l'avortement.

3°. Pendant et après le travail de l'accouchement : la longueur et la violence excessives de ce travail, des manœuvres pratiquées sans ménagement avec la main ou avec le forceps, dans le but d'opérer la version et l'extraction de l'enfant et le décollement du placenta; le déchirement spontané des parois de la matrice, son renversement total ou partiel, enfin les écarts de régime, etc.

On place encore parmi les causes de la métrite aiguë le séjour dans l'utérus de quelques portions de membranes ou du fœtus qui n'ont point été expulsées au moment de la délivrance ; mais nous pensons, avec *Bonnet*, *Mauriceau*, *Levret*, *Capuron* et *Gardien*, que la métrite résulte, dans le plus grand nombre des cas, plutôt des tentatives faites pour provoquer l'expulsion de ces corps étrangers que de leur présence plus ou moins prolongée dans la cavité de la matrice. *Pinard* (Journal général de médecine et de chirurgie de l'année 1771,

tome 40) rapporte une observation bien propre à appuyer cette opinion, et en même temps à affaiblir celle des auteurs qui regardent la métrite aiguë chez les femmes enceintes comme devant entraîner toujours l'avortement, et souvent la mort de la mère. Une femme, vers le quatrième mois de sa grossesse, fut prise d'une inflammation de la matrice qui dura huit jours, et se termina sans accidens sensibles pour la mère. Au septième mois, de grandes douleurs se firent sentir, et ce médecin fut appelé de nouveau auprès de cette femme, qui, après quelques efforts, accoucha d'un enfant mort, de la grosseur d'un fœtus de trois mois, qui était corrompu, ainsi que les membranes de l'amnios, dont les eaux s'étaient écoulées un mois à peu près après la métrite. *Pinard* porta la main dans la matrice pour s'assurer s'il ne restait point quelque portion de ces membranes corrompues, et fut bien surpris d'y rencontrer un autre fœtus vivant et renfermé dans ses membranes. Cette femme n'éprouva aucune incommodité jusque vers deux mois après, qu'elle accoucha très-heureusement d'un enfant bien constitué et bien portant.

Nous pourrions citer d'autres observations également très-intéressantes, rapportées par *Rigby* et *Duncan*, par *Mauriceau* et madame *Boivin*, où il est démontré que des corps étrangers sont restés pendant très-long-temps dans l'utérus sans en causer l'inflammation, qui était au contraire déterminée par les tentatives faites pour provoquer leur expulsion; mais obligé de resserrer notre travail dans les bornes d'une dissertation, nous sommes contraint de limiter le nombre de ces observations.

Symptômes.

Les symptômes de l'inflammation aiguë de l'utérus sont très-différens, suivant qu'ils sont bornés au col ou qu'ils affectent en même temps le col et le corps de la matrice.

L'inflammation partielle du col se montre principalement à la suite des premières approches, ou après un accouchement laborieux. Les phénomènes qu'on observe sont : une douleur plus ou moins vive

que la malade ressent au fond du vagin ; un écoulement de sang ou de mucus sanguinolent qui se prolonge au-delà du terme ordinaire, un gonflement du col, perceptible au toucher, et quelquefois des déchirures profondes, qui dénotent à la fois la cause, le siége et la nature du mal.

Dans beaucoup de cas, cette inflammation partielle n'entraîne pas de mouvement fébrile, à moins qu'elle ne soit très-intense. Sa durée peut être longue, mais elle se termine presque toujours d'une manière heureuse.

Quand une inflammation aiguë occupe la totalité du parenchyme de la matrice, elle offre un ensemble de phénomènes locaux et généraux bien autrement graves. Elle débute, en général, immédiatement ou peu de temps après l'accouchement, tantôt par quelques symptômes généraux, tels qu'un frisson plus ou moins intense et prolongé, un malaise général, des défaillances, etc., et tantôt par une douleur aiguë dans l'hypogastre, d'où elle se propage bientôt dans le reste de l'abdomen. Cette douleur est continue, exacerbante; elle est exaspérée par la pression de la main sur la région hypogastrique, par l'abaissement du diaphragme dans la toux, dans les efforts, dans les grandes inspirations. A cette douleur, qui pourrait faire confondre la métrite avec la péritonite, se joint une sensation de pesanteur, de tension, de chaleur dans l'hypogastre; le doigt, introduit dans les organes génitaux, trouve le col gonflé, très-douloureux au toucher et plus chaud que le vagin.

Si la femme est nouvellement accouchée, l'écoulement des lochies est presque toujours immédiatement suspendu; la secrétion du lait ne s'établit pas, ou, si elle existe déjà, elle est interrompue et les mamelles s'affaissent. La matrice forme une tumeur arrondie plus appréciable au toucher qu'à la vue.

Souvent aussi des phénomènes remarquables ont lieu vers les organes contigus à l'utérus : du côté du rectum, c'est un ténesme analogue à celui qu'on observe dans la dysenterie; du côté de la vessie,

c'est l'excrétion douloureuse de l'urine. Les lombes, les aines, les cuisses sont aussi le siége de douleurs plus ou moins vives.

A ces symptômes se joignent des phénomènes généraux très-intenses, tels que l'altération profonde de la physionomie, la pâleur, l'agitation, une faiblesse considérable et subite, la céphalalgie, la fréquence du pouls, la chaleur et la sécheresse de la peau, la couleur rouge de l'urine; et bientôt, quand la maladie marche vers une terminaison funeste, le hoquet, le délire, le refroidissement des extrémités, les défaillances, les soubresauts des tendons, etc.

Durée et terminaisons.

La durée de l'inflammation aiguë de la matrice varie tellement, suivant les circonstances qui ont précédé son invasion, l'intensité des symptômes, ses différentes complications, et suivant enfin les diverses terminaisons qu'elle affecte, qu'on ne peut la fixer même approximativement que dans chaque cas en particulier. Quelquefois sa marche est si rapide, qu'elle peut entraîner la mort dans le court espace de deux à trois jours; mais il est difficile de supposer une fin si funeste et si prompte sans admettre de complication, et c'est ce que nous avons observé à l'autopsie de trois femmes mortes à l'hôpital de la Pitié en 1826. Dans l'une, l'inflammation de l'utérus était compliquée de péritonite partielle; et dans les deux autres, qui, comme la première, avaient succombé le troisième jour de l'invasion de la métrite, l'inflammation avait envahi la presque totalité du péritoine qui recouvre les intestins et les organes renfermés dans le petit bassin.

Comme toutes les phlegmasies des organes parenchymateux, la métrite peut se terminer par résolution, par suppuration, par induration et par gangrène, ou bien passer à l'état chronique et dégénérer en squirrhe et en cancer.

Terminaison par résolution.

De toutes les terminaisons que la métrite aiguë peut affecter, la résolution est sans contredit la plus avantageuse, et c'est à la produire que devront tendre tous les efforts du médecin. C'est, suivant beaucoup d'auteurs, entre le septième et le quatorzième jour qu'elle s'effectue; cependant, sur neuf observations de métrite aiguë que nous avons recueillies à la Pitié et à l'Hôtel-Dieu, cette terminaison n'avait eu lieu que du vingtième au vingt-cinquième jour. Chez huit de ces femmes, la neuvième seule avait été complètement guérie le dix-huitième jour.

Quand la métrite tend vers cette heureuse terminaison, les symptômes, après être parvenus à un certain degré d'intensité, s'apaisent, se modifient, ou du moins n'augmentent plus. Peu à peu la douleur devient plus supportable; tout le corps se couvre d'une légère moiteur; l'émission des urines et la défécation sont plus faciles; le pouls, de dur, concentré, accéléré, devient plus développé et perd de sa fréquence; les lochies, si c'est à la suite de l'accouchement, qui avaient disparu en partie ou en totalité, reparaissent avec la couleur et l'odeur qui les caractérisent; les seins, auparavant flasques et sans action, deviennent un peu douloureux, se gonflent et sécrètent de nouveau du lait; la sensibilité de l'hypogastre diminue peu à peu, et la matrice reprend à peu de chose près son volume naturel. Enfin, l'état de la femme s'améliore graduellement, et toutes les fonctions recouvrent leur première intégrité.

I^re^. OBS. *Terminaison par résolution.*

Métrite aiguë. Une jeune fille, âgé de dix-sept ans, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, fut réglée dès l'âge de douze ans et n'éprouva jamais aucune maladie; ses flux périodiques n'ont point éprouvé d'irrégularité. Cette fille, déguisée sous un costume

très-léger, alla au bal, où elle dansa une partie de la nuit, quoiqu'elle eût ses règles. Le matin, en retournant chez elle, elle s'exposa à l'humidité froide de l'atmosphère; elle suait alors de tout le corps, et principalement des pieds, dont la transpiration était habituellement très-abondante. Les règles et la transpiration furent complètement arrêtées. Rentrée dans sa maison, elle se mit aussitôt au lit.

Alors, des douleurs pongitives se firent sentir dans la région hypogastrique, revenant à des intervalles très-rapprochés. Les cuisses, les aines et les lombes devinrent douloureuses. Elle éprouvait en même temps une soif vive, beaucoup de chaleur partout le corps, et une grande fréquence dans les mouvemens du pouls. Cet état l'empêcha de dormir pendant la nuit suivante. Le lendemain matin, elle voulut se lever; mais elle ressentit tant de douleur et de pesanteur dans le bas-ventre, qu'elle ne put rester debout. Elle se remit alors au lit, où elle se tint toute la journée sur son séant, courbée en avant et soutenant son ventre avec ses mains. C'était la seule position qu'elle pût garder et qui rendît ses douleurs supportables.

N'ayant point fait venir de médecin, elle se borna les jours suivans à placer des cataplasmes émolliens sur la région du bas-ventre; enfin, les douleurs persistant, elle entra à l'Hôtel-Dieu, le 16 février 1825, dix jours après l'invasion de la maladie.

Le 17, le pouls était fréquent, concentré; la face était souffrante, la peau chaude, la bouche pâteuse; douleur et pesanteur dans le bas-ventre; chaleur et douleur en urinant; la pression abdominale est très-douloureuse; il ne se fait aucun écoulement par le vagin. (*Prescription :* saignée de six palettes, et ensuite vingt sangsues sur l'hypogastre; décoction de guimauve, cataplasmes émolliens sur le ventre.)

Le 18, la saignée a procuré du soulagement, et la malade a dormi une partie de la nuit; le sommeil a été fort agité. L'abdomen est encore très-douloureux, le pouls dans le même état. (*Prescription :* application de vingt sangsues à la vulve après une saignée de six palettes.)

Le 19, le sommeil a été un peu plus tranquille; la région hypogastrique est un peu moins douloureuse, mais l'émission des urines, qui

sont très-foncées en couleur, est toujours pénible. Le pouls a un peu perdu de sa fréquence et est plus développé. La céphalalgie persiste. (*Prescription* : vingt sangsues à l'hypogastre, cataplasmes, boissons émollientes.)

Le 20, diminution des symptômes ; la sensation de pesanteur et de tiraillement dans l'utérus s'apaise; la face est moins abattue, l'émission des urines plus facile. (*Même prescription.*)

Le 21, soulagement marqué, apparition des règles. (Boissons émollientes, cataplasmes, etc.)

Les 22, 23 et 24, convalescence. (*Même prescription.*)

Le 25, sortie parfaitement guérie.

Terminaison par suppuration.

On doit redouter que la métrite ne se termine par suppuration, lorsque les accidens, portés à leur plus haut degré d'intensité, restent stationnaires ; alors, quoique le pouls soit moins concentré et devienne plus plein, les douleurs persévèrent ; l'anxiété et l'insomnie continuent ; la femme éprouve d'abord des frissons généraux, puis bientôt de la chaleur, de la pesanteur et des élancemens continuels dans la région de l'utérus. Le soir il survient des sueurs, qui continuent et augmentent pendant la nuit sans apporter aucun soulagement. Le siége de la douleur indique le lieu que doit occuper la collection purulente. Ainsi une douleur fixe au pubis, qui augmente pendant l'émission de l'urine, indique que le foyer purulent occupe la partie antérieure de l'organe; c'est la partie postérieure qui est affectée si la douleur répond au rectum et est augmentée par la sortie des déjections alvines; une douleur pongitive entre le pubis et l'ombilic fait connaître l'affection du fond; enfin, dans le cas où le pus se forme dans l'épaisseur de ses bords latéraux, la pression exercée sur les aines augmentera la douleur, qui alors se fait souvent sentir dans les parties supérieure et interne des cuisses et dans les grandes lèvres.

Ces douleurs deviennent de plus en plus lancinantes jusqu'au mo-

ment où le pus, accumulé en plus ou moins grande quantité, se fraie une issue à travers les parois de ce foyer qui offrent le moins de résistance. Cette issue peut se faire dans la cavité de l'utérus, dans le bassin, dans le rectum, dans la vessie, ou directement en dehors, le pus, dans ce dernier cas, suivant le plus souvent le trajet des ligamens ronds, le long desquels il fuse pour se porter vers les aines, où il produit une tumeur fluctuante sans changement de couleur à la peau. Malgré les cas de semblables terminaisons rapportés par *Mauriceau, Van-Swiéten, De Lamotte,* etc., beaucoup d'auteurs célèbres se refusent à croire de pareilles terminaisons d'abcès, ces observations ayant été faites sur des sujets qui ont survécu, et laissant trop d'incertitude sur le véritable siége de la suppuration, pour qu'ils puissent admettre comme démontrée la possibilité de ces faits. Le tissu dense et serré de l'utérus dans l'état sain peut, à la vérité, difficilement se prêter à ces grandes collections purulentes; mais ce tissu ne subit-il pas de grandes modifications dans son organisation par le travail inflammatoire et par la gestation? N'a-t-on pas trouvé souvent, après la métrite aiguë, et toujours après un accouchement récent, les parois de la matrice très-développées, rouges, gonflées, ramollies, gorgées de sang? Ces changemens de structure, reconnus vrais, détruisent, suivant nous, l'obstacle attribué à l'inextensibilité du tissu de l'utérus, et il nous paraît très-raisonnable d'admettre, sinon la fréquence, du moins la possibilité de ces grands abcès.

Si l'on n'observe que bien rarement ces vastes foyers purulens dans les parois de l'utérus, on y rencontre souvent de petits abcès de la grosseur d'un grain de blé à celle d'une amande.

II^e^ Obs. *Métrite aiguë terminée par suppuration.*

Une jeune femme, âgée de vingt-cinq ans, grande, bien constituée, accouche à terme le 12 novembre 1825. Sa grossesse n'avait rien présenté de particulier.

Deuxième jour. La malade s'inquiète, paraît très-agitée. Un frisson

prolongé survient dans la soirée ; le pouls est vif, fréquent, la peau chaude ; les seins ne se gonflent point, les lochies diminuent, le ventre est cependant indolent. (Boissons émollientes, lavement émollient, diète.)

Troisième jour. Proéminence marquée de l'utérus à l'hypogastre, où il forme une tumeur dure, orbiculaire, rénitente, que la pression rend douloureuse ; suspension des lochies ; même état d'ailleurs que la veille. (Vingt sangsues à la vulve, saignée le soir, cataplasmes émolliens sur la région hypogastrique.)

Quatrième jour. Aucun soulagement, face souffrante, lèvres et langue tremblantes, hésitation en parlant, morosité, tristesse, dureté et proéminence de la matrice, pouls fréquent et petit, seins affaissés, une selle. (Trente sangsues à l'hypogastre, vingt à la vulve, cataplasmes, lavemens, diète.)

Cinquième jour. Très-faible amendement, l'hypogastre est toujours le siége d'une tuméfaction douloureuse s'étendant jusqu'auprès de l'ombilic, terminée par un rebord arrondi formé évidemment par le bas-fond de la matrice ; la tension se prolonge dans la direction des ligamens larges ; le reste du ventre est indolent. D'un autre côté, face pâle, fatiguée, mais non grippée; yeux cernés et caves, lèvres et langue toujours tremblantes; pouls vif, fréquent, se déprimant aisément. (Gomme, cataplasmes, demi-bain, diète.)

Sixième jour. Très-mal, nuit agitée, délire vague, non bruyant ; hallucinations, regard inquiet et morne ; même état du ventre ; le toucher par le vagin fait percevoir une chaleur brûlante, et le doigt est recouvert d'un mucus puriforme et fétide. (Même prescription).

Septième jour. Pouls filiforme, rire sardonique, paroles incohérentes. Mort dans la journée.

Autopsie cadavérique, faite vingt-quatre heures après la mort.

1°. *A l'extérieur.* Pâleur des tégumens, affaissement des seins, commencement de maigreur, faible roideur cadavérique.

2°. *Encéphale.* Rougeur et injection presque uniformes de la pie-mère, sans infiltration; substance cérébrale dans l'état normal.

3°. *Abdomen.* Derrière la partie inférieure des muscles droits, le tissu cellulaire extra-péritonéal était infiltré de pus dans l'étendue de la largeur de la paume de la main. Le péritoine était exempt d'inflammation, si ce n'est dans le cul-de-sac qu'il forme en se réfléchissant de la matrice sur le rectum, et autour des ovaires principalement, où se trouvaient quelques fausses membranes, avec deux à trois cuillerées de sérosité purulente; l'utérus formait une tumeur s'élevant de trois pouces environ au-dessus des pubis. Sa hauteur était de six pouces, sa largeur de quatre, son poids considérable; l'épaisseur de ses parois de six à sept lignes vers le milieu de son corps; le col utérin était bien distinct, noir en dedans, ecchymosé dans toute sa profondeur, frangé vers son orifice antérieur. La face interne du corps de l'organe était également noirâtre, principalement au niveau de l'empreinte placentaire, où se voyaient des prolongemens saillans et friables.

Altérations principales. Dans l'épaisseur de la paroi postérieure du corps de la matrice, nous avons trouvé, 1°. à droite, plusieurs petits foyers purulens discrets, formés par du pus blanc et concret, en partie infiltré et en partie colligé. 2°. A gauche et dans une grande étendue, le tissu utérin était infiltré de pus dans presque toute son épaisseur, d'une couleur jaunâtre, se déchirant facilement. La pression en faisait découler une sérosité purulente, et, à côté du tissu altéré, on voyait le tissu sain, tranchant par sa couleur et ses autres propriétés. 3°. Vers les angles tubaires, nous avons trouvé sous le péritoine plusieurs petits abcès avec du pus liquide et jaunâtre. 4°. Les ovaires étaient rouges à leur superficie, plus foncés en couleur à l'intérieur; les pavillons des trompes étaient également très-rouges. (Du reste, les organes thoraciques ne présentaient rien à noter, et la muqueuse digestive était dans l'état normal.)

III^e. Obs. *Métro-péritonite terminée par suppuration.*

Une jeune femme, âgée de vingt - un ans, d'un tempérament nerveux, accouche à terme de son premier enfant le 20 janvier 1825. L'accouchement est naturel, les lochies s'établissent, la fièvre de lait survient, les mamelles se gonflent et sécrètent du lait en abondance.

Le 22, elle sort de l'hôpital où elle se trouvait, se retire chez une dame de sa connaissance, où elle éprouve beaucoup de contrariétés, mange plus que son état ne le comportait, travaille toute la journée et éprouve du froid.

Le 23, il se manifeste du frisson, douleurs très-fortes à l'hypogastre, dans les lombes et les cuisses, avec chaleur et douleur en urinant; diarrhée abondante, vomissemens glaireux. Le médecin qui donnait ses soins à cette malade lui fait une saignée au bras et quatre applications de sangsues, vingt à chaque fois.

Le 29, elle entre à l'Hôtel-Dieu, dans la salle Saint-Lazare. Sa physionomie exprime la souffrance, la face est pâle, les yeux cernés et caves; le pouls vif, fréquent, concentré; fièvre le matin avec frisson; diminution de la sécrétion lactée; lassitude dans les membres. Le toucher fait éprouver les douleurs les plus vives vers la région iliaque gauche.

Le deuxième jour, fièvre et agitation pendant la nuit; vomissemens de matières brunâtres; le pouls est fréquent, plein; envies d'aller à la selle accompagnées de douleurs cuisantes vers l'anus; sentiment pénible de pesanteur vers le rectum, point d'amélioration. (vingt sangsues à la vulve, cataplasmes.)

Le 2 février, ennuyée des saignées, elle veut cacher son état aux yeux du médecin, et prétend ne plus éprouver de douleurs; mais son *facies* ne dévoilait que trop la gravité et l'augmentation du mal. Du reste, même état que la veille.

Le 3 février, la douleur persiste dans la région iliaque gauche

et devient beaucoup plus intense et plus profonde ; céphalalgie, rougeur de la face du côté gauche et de l'œil du même côté ; regard inquiet, abattement des forces, diarrhée abondante, apparition d'une tumeur ronde située à l'aine du côté gauche. La fluctuation est distincte à travers les parois de l'abdomen ; figure grippée, pâle, souffrante ; langue sèche, dents fuligineuses, impossibilité d'exécuter aucun mouvement, gêne de la respiration. (Quinze sangsues, cataplasmes, bains.)

Le 4 février, pâleur de la face, augmentation des douleurs, pouls petit et fréquent, peau et langue sèches, délire pendant toute la nuit, légers mouvemens convulsifs, mort à dix heures du matin.

Nécropsie, vingt-quatre heures après la mort.—Habitude. La peau sèche et jaunâtre. Avant l'ouverture des parois de l'abdomen, on a constaté la fluctuation dans le lieu déjà indiqué par le professeur de clinique, M. *Récamier.*

Une incision a été faite circulairement à deux pouces de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, et a laissé voir, après que les tégumens ont été enlevés, un foyer rempli d'un pus blanc jaunâtre. Une fausse membrane l'entourait et empêchait toute communication avec le reste de la cavité péritonéale.

La matrice était volumineuse, pesante, ayant plus de quinze lignes d'épaisseur ; plusieurs incisions ont été faites dans son tissu et ont mis à découvert un nombre considérable de petits abcès de la grosseur d'un grain de chenevis et d'une amande. Un examen plus attentif nous a démontré qu'il existait aussi du pus dans les sinus utérins et dans toute la longueur de la trompe de *Fallope* du côté gauche, qui était dilatée de manière à pouvoir admettre un tuyau de plume.

Le cerveau, les méninges étaient injectés ; la substance cérébrale était beaucoup moins consistante que dans l'état ordinaire. Tous les autres organes, examinés avec soin, n'ont rien présenté de remarquable.

Terminaison par gangrène.

Cette terminaison, heureusement peu commune, se manifeste par la cessation presque subite des symptômes inflammatoires, qui étaient parvenus au plus haut degré d'intensité; on la reconnaît à l'insensibilité de l'utérus, à des tremblemens, à des frissons, à la concentration du pouls, qui devient comme filiforme. Le ventre s'affaisse, une sueur froide couvre tout le corps; la figure est pâle, les yeux caves et cernés, la langue sèche, noirâtre et recouverte, ainsi que les dents et les lèvres, d'un enduit fuligineux; refroidissement des extrémités inférieures; les excrétions vaginales sont d'une consistance et d'une couleur variables, mais toujours douées d'une fétidité extrême et caractéristique. La femme éprouve de fréquentes syncopes, souvent des hoquets et des vomituritions; les mamelles, affaissées, sont d'une flaccidité considérable; un délire presque continuel survient. la respiration est suspirieuse; enfin, un froid glacial, qui s'était d'abord manifesté aux extrémités inférieures, envahit tout le corps et précède de peu de temps la mort de l'individu. Quelquefois, les femmes périssent sans douleur et sans agonie; mais, le plus souvent, la mort survient au milieu du délire et des convulsions.

Cette terminaison est surtout à redouter quand la matrice sera ulcérée ou déchirée, froissée, meurtrie ou fatiguée par le travail d'un accouchement long et pénible, et généralement lorsque l'inflammation de cet organe sera parvenue à son *maximum* d'intensité.

La gangrène de l'utérus a été signalée par plusieurs auteurs; *Morgagni*, *Lieutaud*, en donnent des exemples remarquables.

Ristelhueber a communiqué à la Société médicale d'émulation plusieurs observations de gangrènes partielles, qui ont été publiées dans le 27^e^. vol. du journal de Médecine de *Corvisart*, parmi lesquelles on remarque la suivante.

IV^e^ Obs.—*Gangrène partielle occasionnée par une contusion exercée sur l'utérus et les parties environnantes.*

Rosine Cappler, âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament lymphatique, enceinte pour la première fois, fut accouchée, le 14 mars 1809, par le forceps. L'accouchement fut long et difficile; l'on ne put faire sortir l'enfant que par des tractions considérables; le bassin était petit, et le diamètre ischiatique n'offrait que trois pouces et une ligne d'étendue.

Le 15 mars, tuméfaction de l'abdomen, sans sentiment de douleur par la pression de cette partie; soif intense, pouls vif et fréquent, incontinence d'urine, peu d'écoulement par le vagin. (Tisane de bourrache édulcorée.)

Le 19, le ventre tuméfié, respiration gênée, douleur dans la région qu'occupe l'utérus, augmentée par la pression de l'abdomen; écoulement par le vagin entièrement supprimé; flaccidité des seins, langue noirâtre, sèche, visage pâle. (Potion avec le kermès, l'huile d'amandes douces et le sirop de capillaire, l'infusion de mélisse; injection par le vagin avec camomille.)

Le 20, même état; de plus pouls petit, faible, prostration extrême, face terreuse et plombée, froid général. (Potion antiseptique, tisane de bourache.) Morte à cinq heures du soir.

Nécropsie. Épanchement peu considérable dans le péritoine, concrétion caséuse en petite quantité dans cette cavité; phlogose dans une grande étendue de cette membrane; rupture du périnée jusqu'au sphincter externe de l'anus; parties externes de la génération et muscles internes de la cuisse ramollis et livides; le col de l'utérus déchiré, tuméfié et véritablement gangréné. La surface interne de la matrice couverte d'un sanie noirâtre qui répandait une odeur gangréneuse; le tissu utérin sous-muqueux réduit en une espèce de putrilage noirâtre dans l'épaisseur de trois à quatre lignes;

l'utérus encore très-volumineux, les parois épaisses et offrant le même aspect que le lard, les vaisseaux utérins très-dilatés.

Cette terminaison doit être nécessairement et promptement mortelle lorsque la gangrène a une certaine étendue; mais lorsquelle n'occupe qu'une portion très-petite et rapprochée de la face interne de l'utérus, la guérison peut encore être espérée.

Terminaison par induration.

L'induration du tissu de la matrice a rarement été observée à la suite de la métrite aiguë étendue à tout cet organe; elle est le plus souvent produite par la métrite chronique ou la métrite aiguë partielle, sous l'influence de causes prolongées, mais faibles en intensité, et se développe ordinairement avec lenteur.

Elle est cependant à craindre quand la douleur persévère après que les principaux symptômes d'inflammation ont diminué ou disparu, et que rien n'annonce les signes propres aux autres modes de terminaison; si la matrice conserve son augmentation de volume, de dureté, de tension, qu'on observait pendant la période inflammatoire; enfin, on doit la considérer comme certaine, lorsque, cet état ayant duré un certain temps, la femme éprouve un engourdissement et le sentiment d'un poids incommode dans la région de l'utérus. La main placée sur l'hypogastre fait reconnaître que cet organe, dur et presque indolent, n'est point revenu sur lui-même, et présente un volume anormal. Le doigt porté au fond du vagin trouve le col utérin dur, gonflé, résistant, et ordinairement peu douloureux; alors les lochies, les règles ne reparaissent point; le mouvement des extrémités inférieures n'est pas libre, l'émission des urines est fréquente et difficile, le corps entier reste dans un état d'abattement, et la convalescence n'est ni franche ni décidée.

La métrite aiguë peut encore être suivie du *squirrhe*, de l'*ulcere* et du *cancer* de la matrice; mais nous sommes forcé de les passer sous

silence; leur histoire exigerait des détails qui nous éloigneraient trop du but que nous nous sommes proposé.

Parmi les diverses autres lésions que la métrite peut laisser à sa suite, il en est qui quelquefois entraînent la stérilité. De ces lésions peu connues, il est naturel de penser que l'occlusion des trompes est une des plus fréquentes : parmi le grand nombre de femmes qui, après avoir eu un ou plusieurs enfans, deviennent, jeunes encore, inhabiles à concevoir de nouveau, il est très-probable que chez plusieurs la stérilité reconnaît cette origine.

Diagnostic.

Le diagnostic de cette affection ne peut être difficile à établir ; les signes que nous avons indiqués aux articles *symptômes* et *terminaisons* feront presque toujours reconnaître cette inflammation. Il peut arriver néanmoins qu'on la confonde dans quelques cas, très-rares à la vérité, avec l'*hystérie*, la *péritonite*, la *cystite* et le *catarrhe utérin*. Nous allons exposer rapidement les principaux caractères qui distinguent ces diverses affections de l'inflammation du tissu de la matrice.

Le pouls est essentiellement différent dans la métrite et dans l'hystérie : dans l'inflammation de la matrice, il est dur, petit et fréquent, il se développe lorsqu'on pratique la saignée ; dans l'hystérie, il est irrégulier, filiforme, fréquent ; mais il ne perd ni sa petitesse, ni sa fréquence par les émissions sanguines. Les douleurs ne reviennent que par accès dans cette dernière, et souvent elles sont calmées par l'application de la main sur la région hypogastrique; dans la métrite, les douleurs sont continues et toujours augmentées par la plus légère pression sur la région de l'utérus. Les femmes hystériques éprouvent presque toujours un sentiment de strangulation, et présentent un ensemble de symptômes nerveux que l'on n'observe pas dans l'inflammation de la matrice.

Il n'est pas toujours facile de distinguer la péritonite de la métrite, surtout lorsque celle-ci est portée à un très-haut degré d'intensité.

Cependant, dans la métrite, la douleur est ordinairement bornée à la région occupée par l'utérus; la femme ressent vers le rectum un sentiment de pesanteur qui lui fait faire des efforts, et l'invite à pousser en bas comme dans le travail de l'enfantement; le doigt porté au fond du vagin fait éprouver de très-vives douleurs à la femme. Dans la péritonite, la douleur n'est point circonscrite, elle s'étend dans tout l'abdomen; il y a des hoquets, des nausées, des vomissemens, du météorisme; la face est grippée; le sentiment de pesanteur n'existe point, et le doigt introduit dans le vagin n'occasionne aucune sensation pénible à la malade.

Dans la cystite, l'émission de l'urine est beaucoup plus douloureuse et plus souvent sollicitée que dans la métrite; les douleurs sont presque constamment augmentées après son éjection, qui se fait avec beaucoup de peine, et presque goutte à goutte. Le plus souvent ce liquide devient trouble, et présente des filamens glaireux qui se déposent au fond du vase dans lequel on le reçoit; il peut être muqueux, purulent, sanguinolent; la vessie, distendue, peut faire saillie au-dessus du pubis : le ventre entier alors augmente de volume, il devient très-douloureux, et ne peut supporter une légère couverture; mais le corps entier est baigné d'une sueur qui répand au loin l'odeur de l'urine. Ces divers symptômes ne se rencontrent point dans l'inflammation de la matrice.

L'affection qui a été le plus souvent confondue avec la métrite aiguë est sans contredit le catarrhe utérin aigu. En effet, ces deux maladies présentent, à peu de chose près, les mêmes symptômes. Un seul cependant, qui appartient exclusivement au catarrhe utérin, est l'écoulement par le vagin d'un mucus blanchâtre, jaunâtre ou verdâtre, selon le degré et la période de l'inflammation. Cet écoulement manque dans la métrite toutes les fois que la phlegmasie est bornée au parenchyme de cet organe.

Telles sont les différences les plus notables qui existent entre ces diverses affections et la métrite; mais il en existe un grand nombre d'autres que le seul praticien habile sait reconnaître et apprécier.

Prognostic.

L'inflammation du parenchyme de l'utérus doit être considérée, en général, comme une maladie très-dangereuse, et la cause la plus fréquente des funestes accidens qui suivent l'accouchement. Les femmes qui en sont affectées sont presque toujours en danger de perdre la vie tôt ou tard par les accidens primitifs ou consécutifs; car, en supposant que les femmes ne succombent pas aux rapides progrès de la métrite, on sait que cette affection laisse quelquefois après elle une inflammation chronique ou un point d'engorgement qui disposent la femme à éprouver, à l'époque de la cessation des règles, une autre maladie non moins fâcheuse, et presque constamment mortelle.

Le prognostic de la métrite aiguë n'est pas seulement relatif à la possibilité des différentes terminaisons dont nous avons parlé, mais il doit encore varier et devenir plus ou moins fâcheux suivant l'âge, le tempérament, la susceptibilité de l'individu, l'intensité des symptômes, la saison et la température régnantes, l'omission des lois de l'hygiène, les complications qui surviennent dans le cours de la maladie; suivant les causes qui l'ont produite et l'énergie avec laquelle ont agi ces mêmes causes; selon qu'un temps plus ou moins long s'est écoulé depuis l'invasion de la maladie jusqu'au moment où le médecin a été appelé; car souvent une fausse honte, une pudeur déplacée alors engagent la femme à cacher ses souffrances.

Moins fâcheuse chez les filles, la métrite aiguë est du plus grand danger chez les femmes nouvellement accouchées, et plus l'accouchement a été long et pénible, plus les accidens deviennent graves.

On doit, en général, conserver peu d'espoir de guérison lorsque la péritonite, si grave par elle-même, se joint à la phlegmasie de l'utérus.

Avant de décrire les altérations pathologiques qui se rencontrent le plus souvent à la suite de la métrite aiguë, nous croyons devoir ex-

poser d'une manière sommaire les changemens que subit l'utérus après l'accouchement avant de recouvrer son organisation primitive; car c'est d'après cette connaissance que l'on évitera de prendre pour des traces morbides les différens états physiologiques par lesquels l'utérus doit passer.

Après l'accouchement, le retrait de l'utérus se fait de la circonférence au centre de l'organe; les fluides, dont les parois sont pénétrées, suivent cette direction, et affluent en plus grande quantité à la surface interne, qui, par cela même, est toujours plus colorée, plus humide et plus molle que le reste de l'organe; et comme c'est à l'endroit de l'insertion du placenta qu'aboutissent les plus grands vaisseaux, cette surface de la matrice est toujours plus foncée en couleur, plus imprégnée de fluides, et souvent dépasse le niveau de la cavité utérine, en formant des espèces de végétations qui ressemblent assez bien aux bourgeonnemens d'une plaie. A mesure que le resserrement de l'organe s'opère, ses parois augmentent de solidité et acquièrent une épaisseur bien plus considérable que pendant la grossesse; mais ce retrait est toujours plus rapide dans les premiers jours qui suivent l'accouchement que dans les jours subséquens. Dans tous les cas, ce n'est guère que cinq ou six semaines après l'accouchement que l'utérus est réintégré dans son volume primitif; encore conserve-t-il toujours un peu plus de volume après l'accouchement qu'avant la conception. Pendant tout ce temps, l'utérus perd de sa mollesse; ses vaisseaux diminuent de grosseur, ses nerfs deviennent moins apparens, enfin il acquiert cette compacité qu'on lui connaît dans l'état naturel, et tous ces changemens s'opèrent par un travail graduel, qui ne saurait être dérangé sans compromettre la santé de la femme.

Le col de l'utérus, qui pendant la grossesse avait été la dernière partie à se développer, est ordinairement la première à rentrer dans son état primitif; mais comme il a supporté pendant l'accouchement les plus grands efforts de distension, on y remarque des éraillures quelquefois très-profondes, très-souvent encore de petites dépressions circulaires, non-seulement dans la cavité du col.

mais encore dans celle du corps de l'utérus. Cette apparence de lésion morbide, si commune sur des matrices saines d'ailleurs, doit être attribuée à la rupture de quelques-unes des fibres qui forment le plan muqueux de cet organe.

D'après ce court exposé, on voit qu'il se passe dans l'utérus, après l'accouchement, outre les changemens de forme et de volume, plusieurs modifications de texture, de coloration, de densité, etc., qui sont le résultat d'un travail naturel, et ne doivent point en imposer pour des productions inflammatoires. Ce n'est qu'après avoir apprécié toutes ces circonstances que l'on peut établir positivement les caractères anatomiques de la métrite aiguë.

Altérations pathologiques.

Les altérations que l'on observe à la suite de la métrite aiguë varient suivant l'intensité de l'inflammation, ses complications et ses diverses terminaisons.

Lorsque les femmes succombent à la violence de l'inflammation, on rencontre généralement l'utérus très-développé, son tissu rouge, ramolli, gorgé de sang dans certaines parties, et quelquefois décoloré, endurci dans d'autres point de son étendue.

Chez celles qui succombent aux désordres de la suppuration, il existe du pus infiltré dans le tissu cellulaire sous-séreux, et quantité de petits abcès de différentes grandeurs dans le tissu fibreux de cet organe.

Une altération presque constante chez les nouvelles accouchées est la présence du pus dans les veines utérines, avec épaississement et coloration jaunâtre de leurs parois; les trompes, les ligamens larges sont aussi souvent le siége de vastes collections purulentes.

Lorsque la péritonite vient compliquer la métrite aiguë, on trouve dans la cavité abdominale des traces de phlegmasies avec épanchement de sérosité trouble, lactescente et formation de fausses membranes. Les traces de phlogose se rencontrent le plus souvent vers

les ligamens larges, que l'inflammation semble envahir d'abord, en suivant le trajet des trompes de *Fallope*. Quand la gangrène est survenue, la matrice, plus ou moins volumineuse, présente çà et là des plaques d'un vert noirâtre. Dans quelques cas, la totalité de l'organe est noire et entièrement désorganisée. ; son tissu alors est mou, lâche, facile à déchirer, et son intérieur contient une matière visqueuse très-fétide.

Traitement.

Le traitement de la métrite aiguë se rapproche beaucoup de celui des autres inflammations. Des saignées générales plus ou moins abondantes, et répétées selon l'intensité de la maladie ; l'application de sangsues à l'hypogastre, à la vulve, à l'anus ; l'usage de fomentations ou de cataplasmes émolliens sur le ventre et les parties extérieures de la génération ; les injections mucilagineuses dans le vagin ; les bains de siége, les bains entiers ; les boissons adoucissantes, émulsionnées, acidulées ; une diète plus ou moins sévère ; et, dans les cas de douleurs très-vives, l'emploi de narcotiques par la bouche, enlavement, ou en injections dans le vagin, sont les principaux moyens de traitement qu'on oppose à cette maladie.

Lorsqu'elle est bornée au col, les saignées doivent être fort modérées ; quelquefois même les boissons rafraîchissantes, les topiques émolliens et la diète suffisent pour la combattre : mais quand elle occupe l'utérus tout entier, et surtout lorsqu'elle s'étend au péritoine, l'emploi énergiquement combiné des saignées générales et locales, et le concours des autres moyens secondaires, sont toujours indiqués, et restent même quelquefois impuissans contre elle. Lorsque les saignées, après avoir été répétées autant que le permettent les forces de la malade, n'ont pas dissipé l'inflammation, on l'attaque par des dérivatifs, et spécialement par l'application d'un exutoire, qu'on place ordinairement sur l'hypogastre ou à la partie supérieure et interne des cuisses.

Si la métrite ne cède pas à ces moyens, on doit s'attendre à voir la maladie prendre un caractère beaucoup plus grave.

Lorsque la suppuration se déclare, il peut se former un abcès qui s'étende jusque sous les tégumens ; alors on favorise la suppuration en y appliquant des cataplasmes émolliens. Dès qu'on a la connaissance de la collection du pus, il faut se hâter d'y faire une petite ouverture à la partie la plus déclive, même avant la complète maturité, de peur qu'il ne fuse au loin et ne détermine un épanchement dans la cavité abdominale.

Quand la métrite marche vers la gangrène, on couvrira l'abdomen de compresses imbibées de quelques liqueurs spiritueuses unies au camphre, et on fera des injections dans le vagin avec des décoctions de quinquina ; mais on ne devra recourir à ces moyens que lorsqu'on aura la presque certitude d'un commencement de gangrène.

Lorsque la femme n'a pas succombé à la violence de l'inflammation, elle ne doit pas se croire entièrement hors de danger, et se livrer à une trop grande sécurité, qui pourrait lui être bien funeste. Peu d'alimens, et les plus légers, augmentés graduellement ; des boissons adoucissantes, et quelques bains de siége, la conduiront à une guérison qui se fait quelquefois long-temps attendre.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Sect.* 5, *aph.* 57.

II.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 2, *aph.* 1.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

IV.

Ab intestino recto, ab utero inflammatis, vel à renibus suppuratis, urinæ difficultas accidit : at verò hepari inflammato singultus supervenit. *Sect.* 5, *aph.* 6.

V.

Ad extremos morbos extrema prorsùs remedia valentissima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

VI.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 56.